

Int Poster J Dent Oral Med 2005, Vol 7 No 01, Poster 252

Langzeitergebnisse 10 Jahre nach parodontaler Therapie. 2. Zahnbezogene Faktoren

Sprache: Deutsch

Autoren:

Dr. Jens Kaltschmitt,

Dr. Bernadette Pretzel,

Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Peter Eickholz,

Poliklinik für Parodontologie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

Datum/Veranstaltung/Ort:

9.-12.9.2004,

DGP-Jahrestagung,

Dresden, Deutschland

Poster Award

Posterpreis: 3. Bestpreis 2004

Problemstellung

Ziel dieser Studie ist die Evaluation von Faktoren auf Zahnebene, die zum Langzeiterfolg systematischer Parodontitistherapie über 10 Jahre beitragen. Das Hauptzielkriterium dieser Analyse war Zahnverlust.

Material und Methoden

Patienten

- 38 Patienten (14 Männer)
- 847 Zähne
- antiinfektiöse Therapie vor 10 Jahren durch denselben Behandler (PE)
- Röntgenstatus vor Therapiebeginn

Statistische Analyse

- deskriptiv
- schrittweise Multilevel-Regres-sionsanalyse mittels der Software Systat for Windows Version 10, Systat Inc., Evanston, IL., USA

Klinische Untersuchung

- Nachuntersuchung 10 Jahre \pm 3 Monate nach Beginn der ersten Sitzung der antiinfektiösen Therapie, durch dieselbe Untersucherin (BP)

Patientenbezogene Parameter

- eingehende Raucheranamnese
- allgemeine Anamnese und erweiterter Gesundheitsfragebogen
- Zahnstatus
- GBI und PCR
- Test auf Interleukin-1-Polymor-phismus (IAI ParoGen-Test, IAI Institut für Angewandte Immuno-logie, Zuchwil, Schweiz)
- Befragung nach den Ursachen für ggf. eingetretenen Zahnverlust

Zahnbezogene Parameter

- Knochenabbau zu Beginn der antiinfektiösen Therapie in % der Wurzellänge (Klassifizierung in 20%-Schritten)
- Typ des Knochenabbaus (horizontal/vertikal)
- Bei vertikalem Knochenabbau Un-terscheidung in tiefe/mittlere/flache Knochentaschen (Scale lupe 10x, Peak, Tohkai Sangyo, Tokyo, Japan)
- Zahntyp (Frontzahn, Prämolare, Molar)
- Zahnlokalisation (Oberkiefer/Unterkiefer)



Abb. 1: Ausgangsröntgenstatus der Patientin # 49 vom 13.07.1993 mit angelegtem Schei-Lineal. Die koronal orientierte horizontale Linie wird im 90° Winkel zur Zahnachse an der Schmelz-Zement-Grenze angelegt. Nun wird das Schei-Lineal solange parallel verschoben, bis die apikal gelegene Linie die Wurzelspitze berührt.

Abb. 2: Der prozentuale Knochenabbau im Verhältnis zur Wurzellänge lässt sich durch die Teilstriche ablesen. In diesem Fall beträgt der Knochenabbau distal des Zahnes 11 etwa 50%.

Ergebnisse

Deskriptive Statistik

- 439 Zähne waren im Ober-, 408 im Unterkiefer lokalisiert
- 21 Patienten mit 479 Zähnen haben regelmäßig an der UPT teilgenommen, 4% Zahnverlust. Unregelmäßig 17 Patienten, 368 Zähne, 13% Zahnverlust.

Ergebnisse II

Tab. 1 Verteilungen des Knochenabbaus zu Beginn der Therapie und der Zahnverlust nach 10 Jahren

	Gesamt	Initialer Knochenabbau in % der Wurzellänge				
		bis 20%	bis 40%	bis 60%	bis 80%	≥ 80%
n	847	256	302	192	69	28
Verlust n	70	10	15	21	13	11
Verlust %	8	4	5	11	19	36

Ergebnisse III

Schrittweise Multilevel-Regressionsanalyse

Tab. 2 Abhängige Variable: Zahnverlust; n = 38 Patienten / 847 Zähne

	Schätzer	SF	t-Wert	p
Intercept	-0,066	0,035	-1,862	0,036
OK	0,057	0,017	3,261	0,001
Prämolar	0,056	0,020	2,731	0,006
Molar	0,114	0,022	5,285	<0,001
Knochenabbau	0,057	0,010	5,679	<0,001
UPT	-0,078	0,034	-2,309	0,021

Schlussfolgerung

Geringer Knochenabbau zu Therapiebeginn, Lokalisation im Unterkiefer bzw. im Frontzahngebiet und regelmäßige Teilnahme an der UPT begünstigen die Prognose für Zahnerhalt.

Dieses Poster wurde übermittelt von *Dr. Jens Kaltschmitt*.

Poster Faksimile:

22



Langzeitergebnisse 10 Jahre nach parodontaler Therapie.

2. Zahnbezogene Faktoren

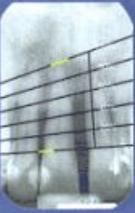


KALTSCHMITT J*, PRETZL B, EICKHOLZ P
 Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,
 Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten,
 Universitätsklinikum Heidelberg

Abb. 1



Abb. 2



Abbildungslegende

Abb. 1
 Ausgangsröntgenstatus der Patientin, # 49 vom 13.07.1993 mit angelegtem Schei-Lineal. Die untere horizontale Linie wird im 90° Winkel zur Zahnachse an der Schmelz-Zement-Grenze angelegt. Nun wird das Schei-Lineal solange parallel verschoben, bis die obere Linie die Wurzelspitze berührt.

Abb. 2
 Der prozentuale Knochenabbau im Verhältnis zur Wurzellänge lässt sich durch die Teilstriche ablesen. In diesem Fall beträgt der Knochenabbau etwa 50%.

Zielsetzung

Ziel dieser Studie ist die Evaluation von Faktoren auf Zahnebene, die zum Langzeiterfolg systematischer Parodontistherapie über 10 Jahre beitragen. Das Hauptzielkriterium dieser Analyse war Zahnverlust.

Ergebnisse II

Tab. 1 Verteilungen des Knochenabbaus zu Beginn der Therapie und der Zahnverlust nach 10 Jahren

	Initialer Knochenabbau in % der Wurzellänge					
	Gesamt	bis 20%	bis 40%	bis 60%	bis 80%	= 80%
n	847	256	302	192	69	28
Verlust n	70	10	15	21	13	11
Verlust %	8	4	5	11	19	36

Material and Methoden I

Patienten

- 38 Patienten (14 Männer)
- 847 Zähne
- antimikrobiöse Therapie vor 10 Jahren durch denselben Behandler (PE)
- Röntgenstatus vor Therapiebeginn

Statistische Analyse

- deskriptiv
- schrittweise Multilevel-Regressionsanalyse mittels der Software Systat for Windows Version 10, Systat Inc., Evanston, IL., USA

Klinische Untersuchung

- Nachuntersuchung 10 Jahre + 3 Monate nach Beginn der ersten Sitzung der antimikrobiösen Therapie, durch dieselbe Untersucherin (BP)

Patientenbezogene Parameter

- eingehende Raucheranamnese
- allgemeine Anamnese und erweiterter Gesundheitsfragebogen
- Zahnstatus
- GBI und PCR
- Test auf Interleukin-1-Polymorphismus (IAI ParoGen-Test, IAI Institut für Angewandte Immunologie, Zuchwil, Schweiz)
- Befragung nach den Ursachen für ggf. eingetretenen Zahnverlust

Material and Methoden II

Zahnbezogene Parameter

- Knochenabbau zu Beginn der antimikrobiösen Therapie in % der Wurzellänge (Klassifizierung in 20%-Schritten)
- Typ des Knochenabbaus (horizontal/vertikal)
- Bei vertikalem Knochenabbau Unterscheidung in tiefe/mittlere/flache Knochenabschnen (Scale lupe 10x, Paak, Tohki Sangyo, Tokyo, Japan)
- Zahntyp (Frontzahn, Prämolare, Molare)
- Zahnlokalisierung (Oberkiefer/Unterkiefer)

Ergebnisse I

Deskriptive Statistik

- 439 Zähne waren im Ober-, 409 im Unterkiefer lokalisiert
- 21 Patienten mit 479 Zähnen haben regelmäßig an der UPT teilgenommen, 4% Zahnverlust
- Unregelmäßig 17 Patienten, 368 Zähne, 13% Zahnverlust

Ergebnisse III

Schrittweise Multilevel-Regressionsanalyse

Tab. 2 Abhängige Variable: Zahnverlust, n = 38 Patienten / 847 Zähne

	Schätzer	SF	t-Wert	p
Intercept	-0,066	0,035	-1,862	0,036
OK	0,057	0,017	3,261	0,001
Prämolare	0,056	0,020	2,731	0,006
Molare	0,114	0,022	5,285	<0,001
Knochenabbau	0,057	0,010	5,679	<0,001
UPT	-0,078	0,034	-2,309	0,021

Schlussfolgerungen

Geringer Knochenabbau zu Therapiebeginn, Lokalisation im Unterkiefer bzw. im Frontzahnggebiet und regelmäßige Teilnahme an der UPT begünstigen die Prognose für Zahnerhalt.

Danksagung

Besonderer Dank gilt der Firma, IAI Institut für Angewandte Immunologie, Zuchwil, Schweiz, für die zur Verfügung gestellten IAI ParoGen-Tests.

Korrespondenzadresse:
 Dr. Jens Kaltschmitt
 Sektion Parodontologie,
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,
 Im Neuenheimer Feld 400,
 D-69120 Heidelberg
 Tel. +49-6221-56-90-20
 Fax. +49-6221-56-90-74
 jens.kaltschmitt@med.uni-heidelberg.de